

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4373000688		
法人名	社会福祉法人 栄和福祉会		
事業所名	グループホームたのうらそう		
所在地	〒869-5305 熊本県葦北郡芦北町大字田浦町822-3		
自己評価作成日	平成30年6月	評価結果市町村受理日	平成30年8月27日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人ワークショップ「いふ」		
所在地	熊本県熊本市中央区水前寺6丁目41-5		
訪問調査日	平成30年8月2日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

グループホームたのうらそうは開設から14年目となりました。現在、2棟で18名の方が入居されています。自然豊かな高台に立地しているため、ご利用者に馴染みのある風景を眺めながら生活されています。近くの御立岬にドライブに出かけ、季節ごとの花を楽しむことができます。ご利用者の生活の場が自宅からグループホームへと大きく変化しても、生活圏は変わらず、家族や知人の面会があり、顔見知りの利用者や職員がそこにいることで、安心した生活へとつながっています。ショートステイやデイサービス、居宅支援事業所など併設施設や近隣施設を利用されていた方も多く、地元のかかりつけ医を継続することで、これまでの生活を断ち切らない支援が提供できています。法人全体で委員会活動や職員教育に力を入れており、利用者の安心安全、職員のモチベーションアップにつながっています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

ホームは町を一望する高台に位置しており、広い敷地を活用したゆとりある平屋作りで、自然環境にも恵まれている。「明るい笑顔と優しい態度」「利用者に合わせて楽しい食事」「身体を動かす個別支援」という3つのシンプルな法人理念と、それに基づく5つのホーム理念が職員に共有され、実践されている。リビングでくつろぐ利用者の様子から、職員と利用者の距離が近く、職員は業務を楽しんでいるのが伺えて、それが利用者にも反映されている。「おいしい食事の提供」を理念に掲げる事で、食べる力の継続に力を入れ、利用者の健康を維持している。このような暮らしは、年間目標と月毎の目標に裏打ちされた支援となっており、個人ファイルに詳細に記録されて利用者や家族の安心に繋がっている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらい 3. 家族の1/3くらい 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらい 3. 職員の1/3くらい 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらい 3. 家族等の1/3くらい 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	継続して処遇の基本方針と理念を朝礼のミーティング時に全員で読み合せている。理念に基づいた、日常業務遂行し年間目標と月毎の目標を設定し毎月達成できるよう全員で業務に取り組んでいる。	三つの法人理念を柱に、ホーム独自に五つの理念を掲げている。その理念に基づいて年間目標と月毎の目標を定め、職員は利用者一人ひとりの個性を見極め、明るい笑顔と優しい態度で接し、共に生活を楽しんでいる。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	保育園の児童との交流会(おゆうぎ披露)・地域交流会(地域の方との芋ほり等)を年2回行っている。毎週月曜日は、朝からGH前の道路清掃を行っている。	地域の住宅地から、坂をのぼった高台にある立地から、日常的に地域住民と触れ合う環境ではないが、年2回「地域交流会」として地域住民や子供たちを招いて、敷地内の畑に植えた「芋ほり」をして掘った芋を食し、持ち帰ってもらうイベントを開催している。又、近くの保育園児による「おゆうぎ会」は毎年、利用者の楽しみとなっている。	保育園児と利用者の交流の機会が更に増え、利用者の笑顔が広がる様、保育園への積極的な働きかけに期待したい。
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	町の認知症初期集中支援チーム員会議に職員が参加している。対象の方を受け入れたり、施設見学や介護の相談を受けている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回開催して、事業所の活動報告・行事の実施報告を行っている。またご家族の意見(感染症対策等)や町からの情報を交換(防災・地域の事・外部研修)している。	委員は、行政・地域包括・地区会長・民生委員の他に家族代表と利用者代表も加わって、2か月に一度開催されている。年度始めにホームの事業方針と年間行事計画が示され、ホームの取り組みを伝えて意見や提案を求めている。民生委員からは、地域高齢者の情報が寄せられ、地区代表は防災面にも協力を惜しまず、活発な会議の内容が詳細に記録されており、運営推進会議が機能している事が伺えた。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	町や包括の担当の方には運営推進会議に毎回参加していただき、ご利用者の状況を伝えている。	町の「認知症初期集中支援チーム員会議」に参加しており、介護を必要としながらまだ支援の手が届いていない高齢者の把握や施設でできる支援の情報提供等を行うなど、町行政との協力関係の構築に努めている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束廃止委員会を設置し、年間通じて身体拘束廃止に向けて取り組みを行っている。スピーチロックの荘内研修を5月に行い、言葉の拘束についても全職員学ぶ事ができ自分自身を改めることができた。	身体拘束については、運営推進会議でも議題として取り上げ、現状を説明している。現在、ベッド柵使用者が一名あり、記録をとって毎月の「身体拘束委員会」でその必要性を検討している。又、立ち上がりセンサーは、家族の了承を得て全利用者の居室に設置し、転倒防止が図られている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	年2回の職員研修に加え部内でも資料を回覧したり外部研修後の展開教育を行っている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	現在グループホームに成年後見制度を利用されている方がいるので身近なものとして考えているが一部の職員は外部研修で学んでいるが全職員制度の内容を勉強する必要がある。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入所契約時に、ご利用者及びご家族が理解できるよう、契約書・重要事項説明書をみながら説明を行いわからない所は遠慮なく聞いて頂いている。改訂や追加の際は、文書または電話、ご面会時に説明を行い理解いただいている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	玄関にご意見箱を設置しており、ケアプラン発送時にも用紙を入れて送付している。公表可能な書類は掲示し誰でも閲覧できる。ご家族の面会時その都度管理者・職員が対応しながらご意見を聞くようにしている。	家族の面会は多く、現状を伝える事でコミュニケーションを図り、ケアプランに反映させている。毎月、請求書発送時、担当職員のお便りと日常のスナップ写真を同封しており、家族に喜ばれている。また、年2回のケアプラン送付時、別紙で意見や要望を書いてもらえるよう添付しているが、感謝やねぎらいの言葉が多く、職員の励みとなっている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員からの意見は、随時各部の副主任・主任・管理者に相談し速やかに実行できる事はすぐに対応している。必要時は、管理者から法人施設長・理事長へ相談し決裁事項としてあげられ、決済後実行する。	日常の暮らしについて、利用者から聞き取りによるアンケートを実施しているとともに、同じ設問を職員の立場での問いに置き換えて自己評価をしてもらう事で、ケアの質の向上に繋げる努力がみられた。それは、利用者や職員・職員と上司との信頼関係に繋がり、ケアに反映されている。日常の些細な気付きは申し送りノートで共有し、ケアの統一が図られている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	目標管理シートを用い、月間年間目標が達成できるよう、行事毎に担当をつけており計画・準備・実行・反省まで行っていただき各職員責任をもって行っている。年度末には自己評価を行って頂き、2次評価・最終評価を各役職で行い年度末の賞与の査定につなげている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人内で毎月研修を行い、今年度目標にしている5Sの仕方を学び仕事がスムーズにいくよう活動している。また部内では個別指導や部内異動で再教育を行い自主研修等への参加を促している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	慰問(エイサー演舞)を通じて他施設と交流する機会を作ることができており、自分達も考えが向上し慰問先でも喜んでいただいている。話をする中で仕事の事で参考になる部分は、取り入れる様になっている。		
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入所前に、ご家族からご利用者の情報を聞き取りアセスメントをとり、入所時にご本人から困っている事、不安なこと、要望を聞き取り、それに沿ってケアプラン作成している。職員は情報を共有し、入ってすぐのご利用者は、環境の変化で不安があるので話を聞くようにしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入所申し込み時からご家族と話し困っている事不安な事、要望を聞きとりアセスメントを取るようになっている。入所が決定し契約時にも本人とご家族の思いを聞きプランに反映しご家族に安心していただけるようなプラン作成を行っている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入所される時は、こちらから出来るだけ声かけを行い不安な事、困っている事を見極め支援をおこなっている。居室は、前の環境を参考にしながら本人、ご家族に確認しながら環境作りを行っている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員が畑作業をする格好になれば、何人かのご利用者がご自分から畑作業を手伝われたり、食器洗い、洗濯物たたみを職員と一緒にしている。その後は、いっしょにお茶を飲みながら談笑したりして共に生活するという関係性を築いている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	施設介護であってもご家族の力は大きく、ご利用者にとってご家族と職員の両方から支えられていることを実感することが生活の安心につながっている。面会に来やすい雰囲気を作り、困りごとがある時は互いに相談し一緒に解決している。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	入所された直後は特に、ご自宅が気になられる方が多いので、希望時ご自宅へ帰られたり、ご家族に連絡して馴染みの場所に行っていたい	毎月、特養・デイサービス・グループホーム合同の誕生会が法人内で開催されており、利用者にとっては出かける楽しみと共に馴染みの人と会う機会となっている。又、入所前親しくしていた近隣の人が入所を知って度々面会に訪れていて、友好関係の継続を支援している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	気の合うご利用者同士、ご自分達のペースで生活していただいております、おやつや季節の料理と一緒に作る時などは職員も交じりご利用者同士で楽しく話をしながら一人一人役割を決めて協力して作っておられる。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	サービス終了時に、ご家族に何か困ったことがあればいつでも連絡をして下さいという事を伝え、実際、退所した後でもご家族から連絡がありご利用者の今の状況や困っている事の相談を受けている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	一人ひとりの思いを引き出す為に、普段から声かけを行い、どういう事してほしいか等聞きとりをその都度行い、すぐできる事は対応し準備が必要な事は検討してから行っている。	ふだんから、積極的に利用者とのコミュニケーションを図り、リビングでくつろいでいる時等に「幸せと思う事は？」「心配ごとは？」「やりたい事は？」等、具体的な質問をして自然な形で思いや意向を引き出し、ケアプランに反映させる場合もある。「死」についてもタブーではなく、職員も交えて利用者同志で思いを語り合える雰囲気作りが出来ている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入所前には、利用されていたサービス提供事業者から情報を得て入所時にご家族ご本人に聞きとりを行い、生活歴を把握しケアプランに反映し職員全員で情報共有している。在宅におられる時の居室の環境に近づけたり、定期的に馴染みの場所にご家族と外出していただいている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	何をして過ごすのが好きかご本人に聞き取り、「少し歩きたい。」「外に出たい。」「マッサージ機にかかりたい。」等声かけしできるだけご本人のしたい事を支援をしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご本人の希望や家族の希望はその都度対応し、状態の変化があった場合は、本人の思い・家族の思いを聞きとり関係者と話し合い、モニタリングを行う。ご本人にあった介護計画を作成しご本人及びご家族に承諾を得て実行している。	担当職員がモニタリングし、アセスメント表に記入して、本人の意向を第一にして関係者と話し合っている。活動日誌や経過記録から情報を得て、本人の「今」が安定し、楽しんで生活できるような介護計画の作成を心掛けている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の変化や対応については申し送り帳を活用し、職員で情報を共有し、アセスメント表に記載し、ケアプランに反映している。利用者の細かい要望や生活パターン随時対応できている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	急な冠婚葬祭や法事、祝い事などスムーズに参加できるよう段取りや送迎を行ったり、同法人内の他事業所を利用されているご家族やご友人への面会希望時など即時に対応している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地元で長く生活されてきた方が多く、生活環境の変化に不安を感じる方もおられるが、顔見知りの主治医や、地元の面会者、来訪者など、地元に関係する方が出入りすることで安心感を持っていただいている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	2週間に一度、主治医(内科)に往診を依頼している。他科受診の際も、情報を交換し、主治医、専門医、グループホームで情報を共有し、治療を継続している。主治医は夜間の往診にも対応できるため、緊急時などの初期治療が可能である。	夜間対応も可能な主治医による、月2回の定期往診で利用者の健康管理が図られており、家族から安心を得ている。又、病状に応じて職員が付き添って受診したり、訪問看護の受け入れも行い、適切な医療が受けられるよう支援している。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	定期的往診前には小さな体調の変化も伝えている。体調変化や利用者の訴え時は電話やファクスを活用して状態を伝え、受診、往診、訪問看護等ですぐに対応できている。緊急時は法人内の看護師が必要な機材を準備してすぐに駆けつけている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	ご利用者が入院される際は、主治医からの診療情報提供書と、グループホームでの病状や生活の様子を記載した情報を提供している。病状が回復したら身体機能の目標レベルを提示し、退院後のリハビリや医療の継続などこちらでできることを伝え、退院後の態勢を整えて、入院が長引かないようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所ですることができることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ご家族も終末期については心配される部分でもあるので、重度化になると予測される場合は早期に説明と話し合いを行っている。現在は、併設する特別養護老人ホームに移られる場合が多く、医師との連携も引き続き行っている。	最期をどこで迎えるかは、本人・家族にとっても避けて通れない問題であるが、日頃からリビングで話題になる事もあり、柔軟な捉え方をしている。現時点では、ホームでの看取りは考えておらず、終末期が予測される場合は主治医との連携を密にし、病院か特養への移行となっている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	前年度は2月に消防署から救命指導に来てもらい、講習会を実施した。今年度も消防訓練時に計画している。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	火災の場合と土砂災害の場合の避難には違いがあるため、状況を想定した避難訓練を行っている。運営推進会議でも、地域の方から助言を頂いたり協力を依頼している。地域交流会ではイベントの内容に災害時の相互の協力体制の構築を狙い施設見学会を行った。	ホームは「土砂災害危険区域」になっており、7月の豪雨で裏山の想定外の所から土砂が流れ出した経験をもとに避難方法の見直しが行われている。運営推進会議でも話し合われており、特に地区会長からはアドバイスや協力が得られている。利用者の各居室には、防空頭巾と軽いヘルメットがセットで置かれ、避難訓練で着用している。	運営推進会議に、町の災害対策担当者の出席を依頼し、町としての取り組みやホームではどういう事に気を付ければいいのか、また、行政・地域との協力体制等を話し合う機会を設けることも重要と思われる。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	毎年6月に全職員にアンケート配布し自分の言葉かけに対して振り返りを行った。自己反省し利用者一人ひとりに合った声かけができるように意識している。普段から言葉かけに関してはその都度、指導している。	職員本人が気付かないで発している不適切な言葉や言動についてはその都度、その場で注意し、利用者のプライドを傷つけないよう努めている。年に一度行っている職員アンケートでも接遇について自己評価を求め、改善・向上に向けた真摯な取り組みが伺えた。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	ご利用者が自己決定しやすいよう具体的な質問を行っている。誕生日や父の日等にご家族と一緒に過ごされたい方はご家族に連絡し外出していただいている。誕生日にはご本人の好きな料理を特別メニューで提供している。入浴の気分ではない時は時間や入浴日を変更している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	食事は食堂で一緒に食べていただくことが多いが、食べたくない方は時間をずらしたり居室で召し上がることもある。行事以外の全体活動は特に設定せず、テレビ、音楽、DVDなどをそれぞれ楽しまれている。行事やレク活動は全員にご案内するが、参加はご本人に任せている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	髪染めを希望される方で外出が難しい方は職員が染めて差し上げている。散髪も床屋が来荘して切る方には希望の髪型を伝えている。家族と美容院に行く方もおられる。衣類は、ご利用者が「家に行って選びたい。」と言われる場合は自宅に送迎して、一緒に洋服を選ぶ事もある。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	現在、畑には夏野菜を栽培しており、畑の手入れや収穫を一緒に行い、野菜を切ったり、一緒に食べることで話題も広がり、食事の喜びにつながっている。簡単な作業やおやつ作りを職員と一緒にやっている。	週毎のメニューが特養の栄養士から届けられ、利用者の嗜好に合わせた家庭的な料理が提供されている。忘年会・新年会の特別メニューや餅つき・ぼたもち・お盆の饅頭やだご等は利用者も一緒に作る行事食の楽しみもあり、理念の「利用者に合わせて楽しい食事」が実践されている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事の摂取状況を観察し、不足する方には補助食品や牛乳などで補っている。好き嫌いや禁忌、腎臓病食や心臓病、食咀嚼や嚥下の状態に合わせて個別に食事を提供している。また1日と15日には赤飯と赤酒を出し、月の区切りを感じていただいている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、洗面所に誘導して口腔ケアの習慣ができてくる。自分でできない方には職員が介助で行い、義歯の方は夜間に洗浄液に浸けて清潔に保つことができている。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	一人ひとりの排泄に合った定時の時間に声かけを行い誘導を行っている。そわそわされておられたり訴えがある時に誘導しほとんど失禁はみられない。	食事の前にトイレに行くことが習慣となるなど、個々に応じた定時誘導でトイレでの排泄可能な利用者が増えており、職員の気付きと丁寧な対応が伺えた。紙パンツは汗による不快感もあり、できるだけ布パンツに変更できるよう、排泄の自立支援に努めている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	水分補給はこまめに行い、午後の水分補給にはオリゴ糖入りのフルーツミックスジュースを提供している。毎日排便チェックを行いコントロールしているため、不要な下剤を減らすことができている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	入浴したくない方は別日にしたり時間をずらして対応している。週3回以上の入浴ができており、希望される方にはその日に入浴していただいている。	基本的に週3回、午前中を入浴時間としているが、希望があれば毎日でも入浴可能である。入浴には声掛けのタイミングが重要で、個々の個性や体調等を把握した上で、入浴を促している。しょうぶ湯やゆず湯等の行事浴は利用者に好評で、頭にしょうぶを巻いた利用者の写真も撮られている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	就寝前にはパジャマに更衣し、居室の明るさ、温度、寝具等、好みに合わせて個別に対応している。テレビやラジオを楽しみながら休まれる方もおられる。寝る時間が遅い方は共有スペースにて職員と一緒に過ごされている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬は全て職員にて管理し、特に副作用について職員は常に気をつけている。状態に変があれば医師に伝えることができている。嚥下の状態に合わせて薬剤の形状を変更してもらい、確実に服用できるよう支援している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	散歩が好きな方、歌が好きな方、お手伝いが好きな方、いろいろおられるので、日常生活の中で役割を感じながら生活していただけるよう支援している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	自然豊かな場所に立地しているため、季節の花の開花に合わせてドライブに行くことができている。個別に外出を希望される場合は、ご家族にも協力していただいている。	今年度の年間目標として、「利用者と一緒に季節を感じて自由に楽しく生活していただく」ことを掲げている。桜・あじさい・つつじ等の花見ドライブや、買い物・外食ドライブも計画されている。日常的な散歩の他に、「外庭カフェ」や法人で開催されている「誕生会イベント」への参加等、外出の機会は多く作られている。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	ご自分で現金を管理できる方(5名)は手元を持っておられる。外出時の買い物も楽しみにされている。ほしい物を買に行けない時は職員に依頼される。現金管理できない方は預り金制度を利用されるか、ご家族にその都度持ってきていただいている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	贈り物やお手紙が届いた時は、ご本人と電話を取り次ぎお話をさせていただいている。お手紙は代筆をしたりあて名だけを記入する等ご利用者の能力に合わせた支援をしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	浴室や脱衣所がリビングから見えないように、のれんやついたてを使っている。トイレはアコーディオン扉とのれんで仕切られている。台所はカウンターキッチンになっている。玄関は網戸で開放していることも多く、鳥の音が聞こえてくる。適度の生活感と環境設備の中で生活していただいている。	リビングは、2ユニットの間の間仕切りを取り払いオープンになっており、広々として開放的である。玄関には利用者の習字や色紙に描かれた絵等が掲示されている。リビングでは、利用者同志の会話に職員も加わって笑い声が起こり、和やかでアットホームな雰囲気を感じられた。一人、ソファでテレビを観たり、洗濯物をたたんでいる人もいて、個々の時間の過ごし方を大切にしている事が伺えた。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	共有空間はリビング、食堂などでご自分の好きな場所で過ごされている。I・IIのユニットを連結している事でご利用者の行き来も自由でご友人と話して過ごされる方もおられる。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	自分から仏壇や鏡台・テレビソファ等使いやすい物を持ちこまれている。居室清掃は、1日2回行っておりご利用者や面会者の方に快適に過ごしていただいている。	全居室、同じ造りであるが、カーテンにこだわりがあり、各部屋オリジナルのカーテンが掛けられている。家族写真や孫からの絵手紙を額に入れて壁に掛けてある部屋・かわいい小物が置かれている部屋等、それぞれ家族の思いが感じられる「私の部屋」作りが出来ている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	居室の場所が食堂やトイレに近ければ自分で移動できる場合等は居室変更を行う事がある。居室の場所やトイレを表示する事で自分で移動できるようにしている。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4373000688		
法人名	社会福祉法人 栄和福祉会		
事業所名	グループホームたのうそう		
所在地	〒869-5305 熊本県葦北郡芦北町大字田浦町822-3		
自己評価作成日	平成30年6月	評価結果市町村受理日	平成30年8月27日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人ワークショップ「いふ」
所在地	熊本県熊本市中央区水前寺6丁目41-5
訪問調査日	平成30年8月2日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

グループホームたのうそうは開設から14年目となりました。現在、2棟で18名の方が入居されています。自然豊かな高台に立地しているため、ご利用者に馴染みのある風景を眺めながら生活されています。近くの御立岬にドライブに出かけ、季節ごとの花を楽しむことができます。ご利用者の生活の場が自宅からグループホームへと大きく変化しても、生活圏は変わらず、家族や知人の面会があり、顔見知りの利用者や職員がそこにいることで、安心した生活へとつながっています。ショートステイやデイサービス、居宅支援事業所など併設施設や近隣施設を利用されていた方も多く、地元のかかりつけ医を継続することで、これまでの生活を断ち切らない支援が提供できています。法人全体で委員会活動や職員教育に力を入れており、利用者の安心安全、職員のモチベーションアップにつながっています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	法人理念とグループホーム理念を掲げ、朝のミーティングで意識づけを行っている。また月ごとのチーム目標を設定して、理念にそったサービス提供を実施している。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	保育園児のおゆうぎ交流会や、地域交流会を実施している。地域交流会は近隣住民の子供たちや利用者ご家族、職員家族なども参加していただき、ご利用者や参加者の楽しみの一つとして定着しつつある。週一回の周辺道路の清掃活動も実施している。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	町の認知症初期集中支援チーム員会議に職員が参加している。対象の方を受け入れたり、施設見学や介護の相談を受けている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議は2ヶ月に一回開催し、役場福祉課、地域包括支援センター、地区会長、民生委員、利用者家族、利用者代表、職員で構成されている。相互の情報を交換し意見をいただいている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議で活動の状況や待機者状況についても報告し、町からは研修の案内や県からの情報を随時もらっている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	職員研修で年に2回勉強会を行い、外部研修に行った際は部内で展開教育を行っている。委員会を設置し毎月身体拘束の状況を確認し、必要性を検討している。運営推進会議でも報告を行う。玄関は夜勤帯のみ施錠。日中、庭などに出られるご利用者には必ず職員が付き添っている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	職員研修にて年2回勉強会を行い、全職員学ぶ機会を得ている。外部研修にも参加し、内容を持ち帰って部内で展開教育を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	管理者は、自立支援事業や成年後見制度について情報を得る機会があったが、職員はほとんど触れることがなく、理解が浅かったので、部内で勉強会を行った。現在利用者1名が成年後見制度を利用されている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時に説明を行い、不明の点はいつでも尋ねていただくよう伝えている。変更時は文書で送ったり、面会時に説明をしている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ご家族とは話しをしやすい関係を築いており、お手紙やご意見をいただくこともある。玄関には意見箱を設置し、介護計画発送時には意見や要望を書く用紙を同封し、記入していただいている。運営推進会議でもご家族の意見を伺っている。		
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員からの意見や提案、気づきなどは随時各部の上司に相談し、管理者に伝えて実施する。決裁必要時は管理者から法人施設長及び理事長に決裁事項として上げ、決裁後実施する。法人で行う職員満足度調査にも記入欄がある。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	就業管理は法人で行っており、法人規則に従って給与が支払われている。昇格のシステムも整備されている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人内研修を毎月行い、全員が参加できるよう回数に分けて実施している。外部研修として、管理者研修や実践者研修等、対象となる職員には毎年数名ずつ受講させている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	現在、他施設や同業者との交流の機会が作られていない。法人内の事業所間の交流はできており、職員の応援体制や施設外活動(慰問)などは活発に行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入所前の生活の場に出向いて本人面接を行い、お話をしながら、ご本人のお困りごとや思いを聞き取り、それに沿ったプランを立案している。担当職員及び全スタッフで細やかな生活の支援を行い、他利用者との関係調整も図っている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ご家族とご本人の思いを聞きながらサービス計画を作成し、ご意見や要望があればすぐに取り入れている。連絡体制を整え、特に入所間もない時期には、こまめにご家族に連絡して様子を伝えるなど、連絡が取りやすい関係づくりを行っている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入所の時期に農繁期が重なったり、ご家族が高齢やご病気であったりして、十分に対応できない場合があるので、入所手続きがご家族の負担にならないように、引っ越しや買い物、利用者の移動など職員が代行することがある。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	簡単な作業や、ご利用者がそれぞれ得意とされる作業を職員と一緒にやっている。お茶の時間を一緒に過ごしたり、洗い物を一緒にするような光景は生活感があって、とても良い雰囲気となっている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	施設介護であってもご家族の力は大きく、ご利用者にとってご家族と職員の両方から支えられていることを実感することが生活の安心につながっている。面会に来やすい雰囲気を作り、困りごとがある時は互いに相談し一緒に解決している。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	面会者は家族に限らず、ご利用者のご近所の方や、友人、遠縁の親戚の方など、自宅にいる時よりも会う機会が増えている方もおられる。現在、法人内で毎月合同の行事を行っており、デイや特養のご利用者間で顔見知りの方との面会もできている。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	日中は居室で過ごす方はほとんどおられず、共有スペースにて話をしたり、同じ時間を過ごす事が多い。互いの役割や心身の状態を受け入れ、世話をし合ったり、教え合ったりする様子が日常に見られる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	サービスが終了する場合は、同法人の特養に移られたり地元病院への入院が多いため退所後も本人やご家族にお会いする事が多々ある。その都度、声をかけたり、様子を伺っている。ご家族から相談や近況(100歳を迎えました等)の連絡を下さる方もおられる。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	ケアプラン立案時に、ご本人の気持ちを聞き取って立案しているが、かしまった質問ではなかなか本意がつかめないこともあるので、日常の会話からも何を希望されているかを推しはかっている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入所申込み時から自宅での生活についてはご家族やご本人から聞き取りを行っている。入所が決定した時点で再度状況の確認を行い、関係各所に連絡し、情報を得ている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	ご利用者の心身の状態の変化や、希望される事等は、その都度申し送りで職員が共有し、必要があればケアプランの変更や立案を行っている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	介護計画作成および見直しの際は、担当職員が中心となってモニタリングを行い、その際に本人やご家族の希望や要望を聞き取っている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の変化や対応については申し送り帳を活用し、職員で情報を共有し、ケアプランに反映している。利用者の細かい要望や生活パターンに随時対応できている。個別記録は日勤、準夜、深夜の時間帯で記録している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	急な冠婚葬祭や法事、祝い事などスムーズに参加できるよう段取りや送迎を行ったり、同法人内の他事業所を利用されているご家族やご友人への面会希望時など即時に対応している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地元で長く生活されてきた方が多く、生活環境の変化に不安を感じる方もおられるが、顔見知りの主治医や、地元の面会者、来訪者など、地元に関係する方が出入りする事で		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	2週間に一度、主治医(内科)に往診を依頼している。他科受診の際も、情報を交換し、主治医、専門医、グループホームで情報を共有し、治療を継続している。主治医は夜間の往診にも対応できるため、緊急時などの初期治療が可能である。		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	定期の往診前には小さな体調の変化も伝えている。体調変化や利用者の訴え時は電話やファクスを活用して状態を伝え、受診、往診、訪問看護等ですぐに対応できている。緊急時は法人内の看護師が必要な機材を準備してすぐに駆けつけている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	ご利用者が入院される際は、主治医からの診療情報提供書と、グループホームでの病状や生活の様子を記載した情報を提供している。病状の回復したら身体機能の目標レベルを提示し、退院後のリハビリや医療の継続などこちらでできることを伝え、退院後の態勢を整えて、入院が長引かないようにしている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ご家族も終末期については心配される部分でもあるので、重度化になると予測される場合は早期に説明と話し合いを行っている。現在は、併設する特別養護老人ホームに移られる場合が多く、医師との連携も引き続き行っている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	前年度は2月に消防署から救命指導に来てもらい、講習会を実施した。今年度も消防訓練時に計画している。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	火災の場合と土砂災害の場合の避難には違いがあるため、状況を想定した避難訓練を行っている。地域交流会ではイベントの内容に災害時の相互の協力体制の構築を狙い施設見学会を行った。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	6月にご利用者聞き取りアンケートと職員への処遇に関するアンケート調査を行った。一律の対応ではなく個別の対応を心掛け、ご利用者の性格や癖も考慮して生活全体を支えている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	ご利用者が自己決定しやすいよう具体的な質問をしたり、選択肢を設けている。誕生日にはご本人が希望される料理や好きな料理を提供したり、入浴の気分ではない時は時間や入浴日を変更している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	全体活動はあまり設定していない。歌が好きな方が多いため、共有スペースでは歌番組を見ている方が多いが同時に新聞を読む方や、居室でラジオを聞く方、ベッドで休む方、職員と工作をする方など好きなように過ごして頂いている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	髪染めを希望される方で外出が難しい方は職員が染めて差し上げている。散髪も床屋が来荘して切る方には希望の髪型を伝えている。家族と外出して美容院に行く方もおられる。洋服は季節に合ったものを助言している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	現在、畑には夏野菜を栽培しており、畑の手入れや収穫を一緒に行い、野菜を切ったり、一緒に食べることで話題も広がり、食事の喜びにつながっている。簡単な作業やおやつ作りを職員と一緒にやっている。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事の摂取状況を観察し、不足する方には補助食品や牛乳などで補っている。好き嫌いや禁忌、腎臓病食や心臓病、食咀嚼や嚥下の状態に合わせて個別に食事を提供している。また1日と15日には赤飯と赤酒を出し、月の区切りを感じていただいている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、洗面所に誘導して口腔ケアの習慣ができて。自分でできない方には職員が介助で行い、義歯の方は夜間に洗浄液に浸けて清潔に保つことができている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄パターンやモレの量に合わせてそれぞれに合ったパットやオムツを使用し、失敗させない工夫をしている。また、リハビリパンツ使用の方でも、トイレ誘導により布パンツに変更できた方もおられる。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	朝の牛乳が効果的な方には朝食時に提供している。午後の水分補給にはオリゴ糖入りのフルーツミックスジュースを提供している。排便コントロールを行い、不要な下剤を減らしている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	入浴したくない方は別日にしたり時間をずらして対応している。週3回以上の入浴ができており、希望される方にはその日に入浴していただいている。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	就寝前にはパジャマに更衣し、居室の明るさ、温度、寝具等、好みに合わせて個別に対応している。テレビやラジオを楽しみながら休まれる方もおられる。寝る時間が遅い方は共有スペースにて職員と一緒に過ごされている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬は全て職員にて管理し、特に副作用について職員は常に気をつけている。状態に変があれば医師に伝えることができている。嚥下の状態に合わせて薬剤の形状を変更してもらい、確実に服用できるよう支援している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	散歩が好きな方、歌が好きな方、お手伝いが好きな方、いろいろおられるので、日常生活の中で役割を感じながら生活していただけるよう支援している。ご主人の月命日に自宅方向に向かってお参りをする方がおられるので庭先まで誘導している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	自然豊かな場所に立地しているため、季節の花の開花に合わせてドライブに行くことができている。個別に外出を希望される場合は、ご家族にも協力していただいている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	ご自分で現金を管理できる方は手元に持っておられる。管理できない方は預り金制度を利用されるか、ご家族にその都度持ってきていただいている。外出時に現金が必要な方は、事前に準備し、職員と一緒に購入している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	連絡を取りたい申し出があった時は、相手先や内容の確認をしてから本人様が直接電話でお話をしていただいている。耳が遠い方や字が書けない方は職員が代わってメッセージを伝えている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	2つのユニットはリビングが連結しているが、生活パターンに合わせて開放したり、間仕切りをすることで、ユニットの良さを活かしている。玄関は開放していることが多く、外の花が見えたり、外気や光、鳥の声が入ってくるので、季節感が感じられる。カウンターキッチンからは調理の音やにおいが感じられる。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	各自、居心地の良い場所に過ごしておられ、日中は共用スペースで過ごされることが多い。利用者同士や職員と話をしておられる。一人になりたい時は外を眺めに行ったり、昼寝をしたい時は居室に行かれる。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居される際に使い慣れた家具を持ち込んでいただくよう伝えている。亡きご主人の写真や孫、ひ孫からの手紙や写真などをご利用者の好まれる場所に飾って殺風景にならないよう、また華美にならないよう落ち着いた居室づくりをしている。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	トイレの場所が分からない方がおられる場合は表示をしたり、居室の場所が分からない方には本人様にわかるような目印をつけている。荘内を安全に移動できる方は自由に散歩をされている。		